FIRST QUANTUM HEALTH & WELLNESS FOR LIFE AND WORK

FIRST QUANTUM MINERALS LTD.
Cobre Panamá

REGISTRO DE PRUEBA DE ALCOHOL Y DROGAS PROHIBIDAS

Fecha	Hora (am o pm)	Clínica	Campamento donde Reside/Viajero
01/07/2024	6:48 pm	Garden Village	Caribean

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Damian	Francisco	Camargo	Garcia

Cedula/Pasaporte	Código de Carné	Edad	Sexo	Empresa	Departamento	Ocupación (Datos completos)
3-722-987	038658	35	M	MPSA	Commercial	Store person II

1- ¿Padece de alguna enfermedad crónica? No ✓ Si____ En caso de responder SI, mencione la Enfermedad —

2- ¿Ha presentado algún problema de salud en los últimos 10 días? No ✓ Si____ En caso de responder SI, mencione la enfermedad —

3- ¿Ha tomado algún medicamento? No ✓ SI ___
En caso de ser SI, mencione nombre de medicamento, dosis, ultima ingesta de la medicación y duración del tratamiento —

Declaro que la información proporcionada anteriormente es cierta SI ☒ NO ☐

Acepto que se me realice las pruebas de alcoholemia y/o drogas ilícitas SI ☒ NO ☐

Firma del trabajador: Damian Camargo

Características de la muestra de orina

Características	Resultado
Apariencia (turbia, Clara, Espumosa)	Clara
Temperatura (Normal entre 32°C a 38°C)	36.0 °C
Color (amarillo claro, oscuro, naranja)	amarillo claro
Volumen (Ideal de 40ml a 60 ml)	40 mL

FIRST QUANTUM HEALTH & WELLNESS FOR LIFE AND WORK

FIRST QUANTUM MINERALS LTD.

Cobre Panamá

MOTIVO DE LA PRUEBA

Aleatoria	✓	Post-accidente		Por sospecha		Pre-empleo		Examen periódico	

Pruebas	Prueba cualitativa	Prueba cuantitativa (mg/100ml)	# de prueba
Alcohol en aliento (Alcoholemia)	Positiva	0,039 mg/100ml	8632

*No utilizar abreviaturas

Prueba drogas en orina	Cualitativa (Positiva/Negativa)	Cuantitativa (ng/ml)
Cocaína (COC)	Negativo	
Marihuana (THC)	Negativo	
Opiáceos (OPI300)	Negativo	
Metanfetaminas (MDMA500)	Negativo	
Anfetaminas(AMP1000)	Negativo	
Fenciclidina (PCP)	Negativo	

Declaro que esta información es cierta hasta donde tengo conocimiento:

Firma del trabajador: [signature]

Nombre del trabajador: Doni Camargo

PERSONAL QUE REALIZA/SUPERVISA LA PRUEBA

Personal	Nombre	Cédula	Firma
Personal de salud	Moniqka Valdés	9-743-1495	[signature]
Seguridad Industrial			
Otro	Arondina Gmaona	9-739-2477	[signature]

Minera Panamá garantiza la confidencialidad de toda información plasmada en este documento
***Nota: Este formato debe ser impreso en una sola hoja, por ambas caras.**